令和６年度 赤い羽根×福祉の輪づくり運動 特別助成プログラムVol.２

**「ヤングケアラー」を支える赤い羽根プロジェクト**

**助成応募書**

**１．団体概要**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日：令和６年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | ふりがな | | | | | |
|  | | | | | |
| 代表者名 | 役職名 | | 氏名（ふりがな） | | | |
|  | | 印 | | | |
| 連絡先  住所等 | 〒　　　　-  ※何れかに○　【団体住所　・　個人宅　（　　　　　　　様方）】 | | | | | TEL: |
| FAX: |
| E-mail: |
| URL: |
| 担当者名 | 役職名 | | 氏名（ふりがな） | | | |
|  | |  | | | |
| 法人格の有無  （何れかに○） |  | １．あり（　　　　　　　　　　　　　　　　）法人 | |  | ２．なし | |
| 設立時期 | 年　　　月　（法人格がある場合、取得年月） | | | | | |
| 現在実施中の  活動内容 |  | | | | ●活動頻度(例：毎週水曜日、月1回等)    ●スタッフ・ボランティア（概数）  　　　　人  ●対象者人数（概数）  　　　　人 | |

**２．応募概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動名称 | ＊一般の方にもわかりやすい名称としてください。 | | |
| 活動内容 | ＊誰を対象に、どこを拠点として、何を行うのか具体的に記入してください。 | | |
| 助成応募額 | **万円　　　　　　　　　　　※参考：総事業費　　　　　　万円**  ＜助成金の使途＞　＊チラシ作成費○○円、配付用日用品等○○円、セミナー開催費○○円等使途を記入してください。  　・  　・  　・  　・ | | |
| 活動期間・日数 | 活動期間　　月　　日　～　　月　　日のうち  活動日数　　　　日を予定 | 想定される  支援対象者数 | 延べ　　　　人 |
| 連携している  機関・団体 | □社会福祉協議会  □やまぐち県民活動支援センター  □市(町)民活動支援センター  □山口県こども食堂支援センター  □その他団体（団体名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　＊連携先に活動実態を確認させていただく場合があります。 | | |